

RENDICION DE FONDOS

Identificación:

NOMBRE	:	JUANA DIAZ RAMOS
R.U.T.	:	10937332-K
Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :		
PASAJE A OVALLE ENTREGA DE DOCUMENTOS KISENCIAS		
Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.		

Rendido:

Fondos Entregados	\$	2000
Fondos Rendidos	\$	2000
Diferencia de Fondos	\$	0
A favor de :		


RECIBO RENDICION CONFORME
ANGELINA PEÑA REYES
15.805.696-8


ENTREGO RENDICION CONFORME

FECHA ENTREGA FONDOS : 08/06/2018 FECHA RENDICIÓN: 12/06/2018

I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

RENDICION DE FONDOS

Identificación:

NOMBRE	:	Claudia Godis Flores
R.U.T.	:	15.039.661-1
Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :		
Compra de Talonarios Lic. Médica		
Dr. Luis Godoy		
Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.		

Rendido:

Fondos Entregados	\$	11.100
Fondos Rendidos	\$	11.100
Diferencia de Fondos	\$	-
A favor de :		


RECIBO RENDICION CONFORME
ANGELINA PEÑA REYES
15.805.696-8


ENTREGO RENDICION CONFORME

FECHA ENTREGA FONDOS : 11/06/2018 FECHA RENDICIÓN: 14/06/2018

PLANILLA DETALLE DE RENDICION

PROVEEDOR	Nº FAC/BOLETA	FECHA FAC/BOLETA	DETALLE DEL GASTO	VALOR UNITARIO	TOTAL
Com pin	125269	13.06.18	Compra Talonario Rec. medica	11.00	11.00
				FONDOS RENDIDOS	11.00

MONEDA: \$

NOMBRE FUNCIONARIO

RUT

Claudia Cortés Flores
15.039.661-7

FIRMA

Claudia

FORMULARIO DE INGRESO N° 125268

El Sr.(a): J. Municipalidad Mont. Polio

RUT: 69.040.800-1

Cancela los siguientes valores por concepto de Arancel de Prestaciones de Acción Sanitaria:

CÓDIGO	CONCEPTO	MONTO \$
461.02	Infracción al Código Sanitario, según Resolución N°	
431.01.17	Protección Salud Profesionales y actividades	
431.01.18	Protección Salud Autorizaciones de hospitales, Clínicas y Centros de Diálisis	
431.01.19	Protección Salud Autorización de Policlínicos, casas de reposo y similares Institutos de FIS	
431.01.20	Protección Salud Farmacias Droguerías, almacenes Farmacéuticas, Botiquines y Depósitos	
431.01.21	Protección Salud Destinaciones aduaneras Productos Farmacéuticos y otros	
431.01.22	Protección de Salud Certificaciones	
431.01.23	Protección de Salud Medicina Preventiva e Invalidez	11.100
431.01.24	Protección Salud Comité de Evaluación Ético Científico	
431.01.25	Ambientales Aprobación de Proyectos y Autorización	
431.01.26	Ambientales Certificados y otros	
431.01.27	Ambientales Destinaciones e Internaciones Aduaneras	
431.01.29	Ambientales Análisis de Laboratorio de Alimentos	
431.01.30	Ambientales Análisis de Ambiente Laboral	
431.01.31	Ambientales Iluminación	
431.01.32	Ambientales Sanidad Marítima, según Factura N°.....	
431.01.33	Ambientales Control de Vectores de Int. Res. S	
TOTAL A PAGAR		\$ 11.100



Ovalle
OFICINA COMUNAL

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO

13/06/2018

FECHA

DUPLICADO: USUARIO



RECIBO DE TALONARIOS DE LICENCIAS

N° 10275

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD

Establecimiento:

Municipalidad de Monte Patuco
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

69 · 040 · 800 - 7
R.U.T.

Médico Dentista Matrón(a)
Profesión (Marcar con una X)

Domicilio: Calle: Diaguinos N° 31 Depto. N°
Comuna: M. Patuco Ciudad: M. Patuco

Recibí conforme de la SEREMI, la cantidad de: 01

Talonarios de Licencias Médicas

Usados en:
(Marca con una X)

- Atención Privada
- Atención Institucional

DEL	<u>1.38195301</u>	AL	<u>1.38195350</u>
DEL	<u>Dr. Luis Godoy</u>	AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	

Hago entrega a la SEREMI, la cantidad de: 01

Talonarios de Licencias Médicas

Usados en:
(Marca con una X)

- Atención Privada
- Atención Institucional

DEL	<u>1.37739001</u>	AL	<u>1.37739050</u>
DEL	<u>Dr. Luis Godoy</u>	AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	

Fecha: 13.06.18

[Firma]
Firma del Profesional
o persona autorizada (nombre, c. ident., firma)

I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

RENDICION DE FONDOS

Identificación:

NOMBRE	: <i>Monse Isabel Rivero Diaz</i>
R.U.T.	: <i>M.600133-0</i>
Declaro haber recibido el dinero para ser utilizado en :		
..... <i>Compra de Traje de agua Talle L</i>		
.....		
Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.		

Rendido:

Fondos Entregados	\$ <i>10.000.-</i>
Fondos Rendidos	\$ <i>7.490</i>
Diferencia de Fondos	\$ <i>2510</i>
A favor de : <i>DESAM</i>		

Angelina Peña
RÉCIBO RENDICION CONFORME
ANGELINA PEÑA REYES
15.805.696-8

Car.
ENTREGO RENDICION CONFORME

FECHA ENTREGA FONDOS : *12/6/18* FECHA RENDICIÓN: *13/6/18*

PLANILLA DETALLE DE RENDICION

PROVEEDOR	Nº FAC/BOLETA	FECHA FAC/BOLETA	DETALLE DEL GASTO	VALOR UNITARIO	TOTAL
Sodimac S.A	478184009	12/06/2018	Compra de traje de Agua Impermeable Talle L		\$ 7.490
<p style="text-align: center;">SODIMAC S.A. PROLONGACION BENAVEN 1075 OVALLE RUT : 96.792.430-K</p> <p style="text-align: center;">SODIMAC S.A. PROLONGACION BENAVEN 1075 OVALLE RUT : 96.792.430-K</p> <p style="text-align: center;">DISTRIB. MATERIALES DE CONSTRUCCION BOLETA ELECTRONICA:478184009 12/06/2018 CC:00729 CASH:0005 CAJERO:195 19:37:17</p> <p style="text-align: center;">224626 TRAJE P/AGUA 0,30/35MM T-L AN CU 1 X 7.490 7.490</p> <p style="text-align: center;">TOTAL 7.490</p> <p style="text-align: center;">### Formas de Pago EF 7490 Monto EF Cliente : 10.000 Vuelto EF : 2.510 #38846-2118 CAJERA(O) KORIE ROJAS</p> <p style="text-align: center;">TIMBRE ELECTRONICO S.I.I. RES. 115 de 2007 Verifique documento en www.sodimac.cl</p> <p style="text-align: center;">GUARDE ESTA BOLETA Y PRESENTELA EN CASO DE RECIBO O CAMBIO DE PRODUCTO GRACIAS POR PREFERIRNOS EN SODIMAC USIED SIEMPRE ENCONTRARA LOS MEJORES PRECIOS CLIENTE</p> <p style="text-align: center;">PARA REVISAR EL DETALLE DE SUS BOLETAS PERSONALIZADAS DE LOS ULTIMOS 3 MESES PUEDE REGISTRARSE EN WWW.SODIMAC.CL Y EN FUTURAS COMPRAS INDICAR SU RUT.</p>					
					\$ 7490

Monie Isabel Riquelme

M-60001133-0

NOMBRE FUNCIONARIO

RUT



FIRMA


RENDICION DE FONDOS

Identificación:

NOMBRE	:	<u>Erick BRAVO RAMOS</u>
R.U.T.	:	<u>17.712.700-K</u>
Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :		
<u>Reparación de neumático</u>		
.....		
Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.		

Rendido:

Fondos Entregados	\$	<u>3.000.-</u>
Fondos Rendidos	\$	<u>3.000.-</u>
Diferencia de Fondos	\$	<u> </u>
A favor de :		

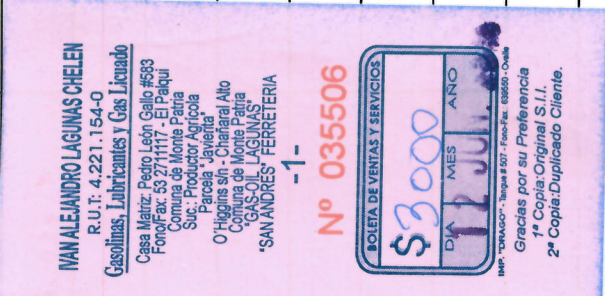

RECIBO RENDICION CONFORME
ANGELINA PEÑA REYES
15.805.696-8


ENTREGO RENDICION CONFORME

FECHA ENTREGA FONDOS : 12/06/2018 FECHA RENDICIÓN: 12/06/2018

PLANILLA DETALLE DE RENDICION

PROVEEDOR	N° FAC/BOLETA	FECHA FAC/BOLETA	DETALLE DEL GASTO	VALOR UNITARIO	TOTAL
Juan Lagunas Chelen	035506	12/06/2018	Reparación neumático	\$3.000.-	3.000.-
FONDOS RENDIDOS				\$	3.000.-



NOMBRE FUNCIONARIO _____
 RUT 17.712.700-K _____

FIRMA _____

I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

RENDICION DE FONDOS

Identificación:

NOMBRE	:	Manuel Astoriza Guano
R.U.T.	:	17.529.911-4
Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :		
Pasajes ida y vuelta CESFOM El Palqui		
Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.		

Rendido:

Fondos Entregados	\$	2.000.-
Fondos Rendidos	\$	1.400.-
Diferencia de Fondos	\$	600
A favor de : DESOM		


RECIBO RENDICION CONFORME
ANGELINA PEÑA REYES
15.805.696-8


ENTREGO RENDICION CONFORME

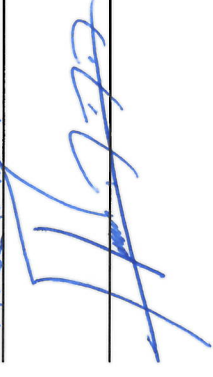
FECHA ENTREGA FONDOS : 13/06/18 FECHA RENDICIÓN: 14/06/18

PLANILLA DETALLE DE RENDICION

PROVEEDOR	Nº FAC/BOLETA	FECHA FAC/BOLETA	DETALLE DEL GASTO	VALOR UNITARIO	TOTAL
Transportes Castañeda	37927		Paseo Mañá Pabio - El Palqui	700	700
Transportes Castañeda	10.937		Paseo El Palqui - Mañá Pabio	700	700
					
FONDOS RENDIDOS				\$	1.400,-

Manuel Astorga Larraín
17.529.9114

NOMBRE FUNCIONARIO
RUT



FIRMA